



## **Pastoral y Culturas**

### **La alienación como extirpación de la memoria y la conciencia crítica**

Aníbal Cañaverall Orozco

### **“En tiempos como estos no hay cosa más práctica que la Teología”**

Manuel David Gómez Erazo

### **Can the subaltern speak? The Active Silent Voice of the Pentecostal Women**

Néstor A. Gómez Morales

### **Cuando el paciente tiene la Palabra**

Alexander Camacho Erazo



# Cuando el paciente tiene la Palabra

Alexander Camacho Erazo<sup>1</sup>

## Resumen<sup>2</sup>

La enfermedad provoca en el ser humano una confrontación con su debilidad, su vulnerabilidad y su finitud. Hace dos mil años, Jesús de Nazareth sanaba los cuerpos, pero también las almas de quienes se le acercaban buscando recuperar la salud. Con seguridad, lo hacía porque más allá del alivio físico se proponía transformar las conciencias, liberar, restituir la dignidad, humanizar al sufriente.

Hoy, no obstante los grandes descubrimientos y avances de las ciencias, las cosas no han cambiado. El ser humano actual también siente angustia y temor ante las circunstancias que padece cuando está enfermo. Particularmente, en Colombia, el Sistema de Salud, difícilmente, responde con calidad y oportunidad y el personal médico se tornó pragmático, indiferente, hostil. Es decir, perdió humanidad y urge recuperarla.

### Palabras Clave

Palabra, Enfermedad, Vulnerabilidad, Salud, Servicio, Defensa, Derecho, Humanización.

Hace 10 años, Cali identificó el problema y asumió el reto de defender los derechos de los pacientes maltratados por las entidades responsables de la salud, una labor inspirada en el deber de estar a lado de quien siente vulnerada su dignidad. Un modelo de atención que con voluntad política se puede implementar en otros territorios para lograr una Colombia más sana y con mayor calidad de vida.

<sup>1</sup> Sociólogo y Comunicador Social de la Universidad del Valle con Especialización en Gerencia de Proyectos por la Universidad Minuto de Dios y Maestría en Gestión Pública por la Universidad Santiago de Cali. Entre otros cargos ha sido Asesor de Paz del Municipio de Cali y Asesor del Alcalde para la Atención a los Usuarios en Salud. Actualmente, es subsecretario de Salud Pública Municipal de Cali y Defensor del Paciente.

<sup>2</sup> El texto se refiere a la estrategia del Municipio de Cali para defender el Derecho a la Salud de los usuarios y pacientes, ante las entidades del sector. La estrategia parte de la humanización de la atención para lograr equidad y justicia; es reconocida como modelo nacional y ha comenzado a implementarse en otros territorios colombianos.

## Presentación

*“En el principio existía la Palabra y la Palabra estaba con Dios, y la Palabra era Dios. (...) La Palabra era la luz verdadera que ilumina a todo hombre que viene a este mundo. (...) Y la Palabra se hizo carne, y puso su Morada entre nosotros (Juan 1,1-18)”*

Esa Palabra que se hace carne y habita el presente; ese verbo que toma cuerpo es Jesús, el Hijo de Dios que asume la naturaleza humana para Amar: “Amaos los unos a los otros como yo os he amado” (Jn 15,12). Y de tal manera fue su Amor que se ofreció a si mismo (Mc 8,34).

Reflexionar acerca de semejante sacrificio obliga a despertar de la conciencia para revisar el compromiso de amor a los demás que se puede concretar en sencillas acciones durante la cotidianidad, en el ejercicio diario de los deberes, en el trato humano, en la compasión.

Pero, algo está pasando en el ser humano y en la sociedad. Los egoísmos generan discriminación en todas las dimensiones y reinan la desigualdad, la injusticia y por consiguiente está ausente el interés en el bien común, la sana convivencia y la paz.

El reporte de los diarios acontecimientos aterra. La carrera por el poder económico, social y político no respeta la vida, las familias, los niños, la naturaleza; parecen tambalear las democracias y fortalecerse las dictaduras y los ejércitos; el dolor, el hambre y la miseria no conmueven y a las enfermedades físicas se suman los males morales. Impera la deshumanización y, por lo tanto, es necesario recuperar la dignidad humana.

En Colombia, con el Acuerdo de Paz se puso freno a un conflicto de décadas; sin embargo, en el panorama no se divisan soluciones orgánicas a los problemas del país y la esperanza de justicia social para la transformación parece desvanecerse porque las situaciones de injusticia abundan. Mientras se desbordó el presupuesto para defensa se desconoció la urgencia de recursos para educación y salud, entre otros.

Para muestra, un solo ejemplo: la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria, estableció la Salud como Derecho Fundamental, lo que significa que es para todos, sin exclusión y que a nadie se le puede negar el acceso a los servicios oportunos y de calidad, porque sería poner en riesgo la vida del usuario o del paciente.

Pero, más allá del papel, en la realidad es bien diferente y de esa situación trata el presente análisis que

pone en evidencia las dificultades que tiene el Sistema de Seguridad Social en Salud para atender a los colombianos, víctimas del mal servicio.

El Municipio de Cali le salió al paso a la situación y creó una estrategia para respaldar a quienes sienten vulnerado su Derecho a la Salud. Desde 2012, los usuarios son escuchados y acompañados a gestionar la restauración de su Derecho ante las entidades de salud; lo que significa que el paciente tiene la palabra y encuentra colaboración en el gobierno local, a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, reconocida por los usuarios como Defensoría del Paciente.

En ese contexto es oportuna esta reflexión del obispo claretiano Pedro Casaldáliga (1994):

A los que conmigo dicen  
de rodillas la Palabra,  
a cuantos gritan conmigo  
-quizá contra los que callan,  
siempre contra los que mienten-,  
a los que conmigo emplazan  
la lenta aurora del Reino,  
... todavía estas palabras.

## Cuando el ser humano se vuelve paciente

*“Siempre que alivies el dolor de otro ser humano, tu vida no será en vano.”*  
Helen Keller

Nadie mejor que esta mujer para hacer semejante afirmación. Oriunda de una pequeña localidad de Alabama en Estados Unidos, ciega y sorda, desde muy niña logró superarse a si misma más allá de la oscuridad y el silencio, hasta convertirse en una defensora de quienes vivían situaciones de vulnerabilidad, sobretodo las relacionadas con discapacidad.

Aunque nació sana y apenas empezaba a caminar cuando perdió la vista y la audición, su tenacidad la llevó a buscar la manera de comunicarse, y a los 7 años ya se había ingeniado un elemental código de señas que, obviamente, fue insuficiente. Más tarde, debió ingresar a una institución especializada. Siendo una adolescente de 16 años se licenció en Radcliffe College y luego dedicó su lucha a buscar alivio para el dolor de otros, el dolor ajeno. Hoy es apreciada como una importante escritora y activista política.

La certeza de la apreciación de Hellen Keller, que abre este texto, se confirma día a día cuando se tiene contacto con el sufrimiento y la angustia de quienes padecen alguna enfermedad y más cuando se da la ocasión de servirles desde la solidaridad, la empatía y la compasión, es decir cumpliendo con el mandamiento cristiano de amar al otro como a nosotros mismos, con generosidad, sin egoísmos.

Dijo el Papa Francisco durante el Jubileo de los enfermos (2016):

Jesús es el médico que cura con la medicina del amor, porque toma sobre sí nuestro sufrimiento y lo redime. Nosotros sabemos que Dios comprende nuestra enfermedad, porque él mismo la ha experimentado en primera persona (cf. Hb 4,5).

Los relatos de los encuentros del Maestro con los enfermos abundan (Mt 9,1-8; Lc 5,17-26; Jn 9,1-41) como abundan su amor y misericordia, es decir que les servía compasivo, se acercaba, se dejaba tocar, les tendía su mano, los acogía y los sanaba. Nunca fue distante, ni indiferente ante el dolor humano. Y en sus bienaventuranzas ofrece consuelo al triste, a quien llora, a quien sufre, a quien siente dolor del alma y del cuerpo.

Una opción nada fácil, porque para consolar se debe sentir el dolor del otro, escuchar, enjugar lágrimas, acompañar, auxiliar, atender. Tratar de darle a ese otro lo que necesita es una oportunidad y es deber asumirlo así frente a cualquiera que lo necesite.

## Enfermedad vs. Salud

En 1946, la Organización Mundial de la Salud, OMS, definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (2013). En consecuencia, se puede afirmar que estar sano es sentir bien el cuerpo y la mente.

Pero, todos en alguna ocasión hemos perdido la fuerza, nos sentimos mal, algo nos duele, perdemos el apetito o nos abrasa la fiebre y es en esos momentos difíciles -que afectan la integridad del ser humano- cuando mayormente se revelan sus limitaciones, su vulnerabilidad, su fragilidad, su finitud. Y como dice la enfermera e investigadora brasileña Vera Regina Waldow (2014):

El sujeto que se encuentra enfermo deja de ser como era antes y se torna un paciente, y la idea de dejar de ser, o sea, de venir a morir, dejar de existir pasa a ser una posibilidad y no un acontecimiento remoto. La circunstancia de estar doliente o en estado de finitud

trae una nueva conciencia, de quien se es, de lo que le gustaría haber sido, de la importancia de la familia, del significado de las cosas, de la vida, etc. Los valores, las prioridades cambian y hay un interrogante acerca del sentido de la existencia.

La misma Vera Regina explica el porqué:

La enfermedad ocasiona una alteración global en todas las dimensiones del ser. Esta alteración afecta desde la estructura exterior del ser como a su estructura interior. La dimensión externa está relacionada con el cuerpo, con lo físico, y puede ser susceptible de percibir por la sintomatología y las señales que acostumbra resultar: alteraciones corpóreas, malestar, dolor, agotamiento, palidez, desplome de las extremidades, etc., hasta alteraciones de orden vital, como cambios en la temperatura, en la presión sanguínea, alteraciones cardíacas, neurológicas, etc. Los efectos en la estructura interior son en su mayoría invisibles y pueden caracterizarse por las expectativas, esperanzas y temores frente a la dolencia, a la muerte, a la vida después de la enfermedad o, incluso, después de la muerte. La enfermedad altera de modo significativo el mundo afectivo y relacional.

## Compasión más allá de las exigencias legales

El Maestro de Nazareth curó a quienes se le acercaban a clamar salud: leprosos, paralíticos, ciegos, epilépticos, tullidos y cojos; el siervo del centurión romano; la suegra de Pedro; la mujer en la sinagoga; la hemorroisa; la hija de la siro-fenicia y otros más.

Las circunstancias de cada uno provocaban su misericordia, al punto de hacer caso omiso de las normas, circunstancias y costumbres sociales para privilegiar la débil condición humana del enfermo. Jesús se conmovió ante el sufrimiento de hombres, mujeres y niños quienes además de su padecimiento físico debían soportar señalamientos, exclusión, desprecio, despojo de bienes y desaprobación social y religiosa.

Al respecto, el teólogo y sacerdote salesiano José Joaquín Gómez Palacios presenta esta descripción sobre las curaciones del Nazareno:

- Jesús cura allí donde hay una persona que sufre: en una sinagoga, a la vera de un camino, en una casa... Lo que importa es devolver la alegría y la esperanza a quien se halla abatido por el dolor y la soledad.
- Jesús no realiza ninguna curación en el Templo de Jerusalén. Y es que la presencia de Dios no puede encerrarse en los muros de un Templo. Las curaciones

de Jesús, realizadas en múltiples lugares, anuncian que todo lugar es sagrado si se practica la misericordia y la solidaridad.

- Jesús cura a ciegos, leprosos, endemoniados... Eran enfermedades que acarreaban una fuerte exclusión social. La curación de Jesús les integra nuevamente en la dinámica social. Les devuelve la dignidad humana y religiosa y les capacita para la acción.

- Las curaciones narradas en los evangelios no son gestos mágicos: Jesús dialoga con el enfermo, comparte sus preocupaciones, se interesa por su persona... Le acompaña personalmente y le ofrece un futuro lleno de alegría y esperanza.

En conclusión, "Jesús recorría toda Galilea, enseñando en sus sinagogas, proclamando la Buena Nueva del Reino y curando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo" (Mt 4,23).

¿Por qué lo hacía? ¿Por qué curaba a los enfermos, inclusive obviando el cumplimiento de las normas de la época? Con toda seguridad, porque más allá del alivio físico, su propósito era la transformación de las conciencias, la liberación, la restitución de la dignidad, la recuperación de la esperanza, la humanización, la salvación.

## ¿Dos mil años después, aquí y ahora, qué ocurre con los pacientes?

Indiscutiblemente, el mundo y las ciencias han avanzado de manera vertiginosa. Pero, ahora como antes, el sentir del ser humano en caso de enfermedad, podría afirmarse que sigue girando alrededor de la incertidumbre, del temor.

Quien está enfermo siente "Miedo a ser examinado físicamente; al centro hospitalario, que se percibe como hostil; a las investigaciones y pruebas médicas; al tratamiento; al estigma o discriminación que pueda suscitar la enfermedad; a ser presionado; a tener que cambiar el estilo de vida; a parecer débil o a no tener el control de la vida; a las consecuencias que pueda tener en la pareja o la vida laboral." Así lo describe, en entrevista para *El Tiempo*, la neuropsicóloga Lydia Feito, docente de bioética en la Universidad Complutense de Madrid (2018).

Y como ya se dijo, todos, en alguna ocasión hemos sentido dolor, hemos sido pacientes, inclusive los médicos. Todos, en determinado momento hemos necesitado recuperar la salud propia o la de un ser amado.

Así como ocurrió en la Galilea de hace más dos mil años sigue ocurriendo en la actualidad. Cuando el malestar agobia se busca alivio, se busca sanación. Tal vez, se apela a la oración, a la automedicación o se recurre a quien pueda curar: el profesional de la salud.

También hoy sentirse enfermo, saberse paciente, ocasiona una natural ansiedad generada por la disminución de las capacidades personales, por la situación de vulnerabilidad, por la preocupación ante el posible diagnóstico. En Colombia angustia, además, la mediación de las entidades del sector, porque al padecimiento físico y emocional se suma una serie interminable de trámites que lesionan la dignidad, agravan la situación y pueden, incluso, conducir a lo que tristemente se conoce como "paseo de la muerte".

La situación es evidente: En el país es complejo recibir servicios oportunos y de calidad en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, como es el propio Estado el que debe proporcionar alternativas, el Municipio de Cali identificó, hace ya 10 años, la necesidad de Defender el Derecho de los ciudadanos a la Salud y la Vida y asumió el compromiso.

Fue así, como nació en la capital vallecaucana la figura del Defensor del Paciente, en 2008. Posteriormente, en 2012, se estableció, el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, que los caleños prefieren llamar Defensoría del Paciente; una dependencia de la Secretaría de Salud Pública Municipal, cuyo objetivo es defender el Derecho a la Salud de quienes demandan la restitución de sus derechos cuando perciben una vulneración causada por barreras de acceso a los servicios por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, o de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, tanto del sector público como del privado.

La iniciativa se explica porque en 2008 asumió el gobierno un médico que entendió perfectamente la situación y la urgencia de apoyar la demanda ciudadana reclamando atención oportuna de las entidades del área. El siguiente gobernante también fue un médico, quien desde 2012 se propuso no solo darle continuidad a la estrategia, sino fortalecerla. Luego, por iniciativa del actual mandatario se incluyó el objetivo de defender el Derecho a la Salud de los caleños en el Plan de Desarrollo Municipal Cali Progresamos Contigo, que orienta la administración 2016-2019; así se está garantizando la sostenibilidad del vital compromiso con la salud de los caleños.

Cali es, entonces, pionera en Colombia de esta

estrategia y modelo nacional a implementarse en otras ciudades, como lo reconoció la Superintendencia Nacional de Salud, en 2013.

Si bien es cierto que el gobierno nacional brinda en los territorios atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, PQRS, con el esquema de funcionamiento del SAC se optimiza el servicio para usuarios y pacientes, mediante un sistema de gestión personalizado.

La estrategia implementada en la capital vallecaucana es una clara demostración de que cuando existe voluntad estatal es viable brindar servicios dignos y con recursos adecuados, a los usuarios de cualquier estrato. Además, se promueve sentido de pertenencia entre los funcionarios e interés y compromiso para brindar al ciudadano atención con altos niveles de satisfacción.

Estas actividades corresponden, también, al sistema de gestión de calidad reconocido en 2015, en conjunto con los demás procesos de la Secretaría de Salud Pública Municipal, mediante el certificado ICONTEC ISO 9001.

Los médicos que desde 2008 hasta el presente han estado al frente de la Secretaría de Salud Pública han ejercido un liderazgo muy significativo para el fortalecimiento de este ente rector del sistema local, interesados en el claro propósito de cumplir el compromiso de mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible de los caleños, mediante la gestión integral e inclusiva de los diferentes actores y sectores, tal como lo ordena la normatividad. Con su voluntad, la estrategia de gestión efectiva ha sido posible incrementando los recursos humanos, físicos, técnicos, tecnológicos y logísticos.

Actualmente, la oficina de la Defensoría del Paciente o Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, es atendida por un equipo de trabajo multidisciplinario integrado por profesionales en medicina, psicología, administración y derecho; técnicos en salud y auxiliares; todos comprometidos con una sólida y coherente gestión fundamentada en el principio: La defensa del derecho ajeno es la defensa de nuestro propio derecho; compromiso asumido de tal manera que el Subsecretario, responsable de la dependencia, es reconocido por la ciudadanía como el Defensor del Paciente.

## El contexto propició el desarrollo de la iniciativa

En 2008, la Administración Municipal liderada por un alcalde médico creó la figura del Defensor del Paciente: un

funcionario encargado de atender las reclamaciones de los usuarios de los servicios de salud. El, y tres colaboradores cumplieron esa tarea hasta 2011. Esa fue la semilla.

En 2012, Cali aparecía como la tercera ciudad colombiana receptora de población en situación de desplazamiento forzado. Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas del Conflicto Armado Interno, hasta noviembre de 2011 se habían recibido 82.896 desplazados.

Y según Planeación Municipal para 2012 el estimativo poblacional era de 2.294.653. En ese entonces el Sisben validó a 1.207.096 encuestados; 680.411 afiliados estaban en régimen subsidiado y 1.399.301 en el contributivo. Obviamente, la demanda por atención oportuna y de calidad en Salud creció dramáticamente. La realidad hizo indispensable que el gobierno asumiera la Defensa del Derecho a la Salud, como una estrategia que se fue fortaleciendo en el tiempo.

En este contexto, nació la Asesoría para Atención al Usuario en Salud y el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC. Y fue el lunes 23 de enero de 2012, cuando el nuevo gobierno, también de un médico, les entregó a los caleños, en la sede de la Secretaría de Salud Municipal, una oficina con destino exclusivo para ese propósito.

Desde entonces, comenzó una gestión direccionada hacia la adecuada y eficiente atención para la población caleña en casos que van desde las demoras en la entrega de medicamentos hasta el exceso de trámites que pone en riesgo la salud y vida de los pacientes.

La crisis de la salud en Colombia es un padecimiento diario que ha encontrado en la acción de tutela una herramienta para reclamar el Derecho a la Salud, aunque los usuarios se quejan de que ni siquiera los fallos de los jueces son atendidos con oportunidad y calidad.

Según estadísticas nacionales de la Defensoría del Pueblo, en publicación aparecida en EL Tiempo.com (2016):

El documento, de la serie 'La tutela y el derecho a la salud', compila los datos del año pasado (2015) y da cuenta de que en ese período se interpusieron en el país 151.213 peticiones ante los tribunales por este concepto. En total se presentaron 614.520 acciones, una cada 51 segundos. Las tutelas correspondientes a violaciones al derecho de salud representaron el 24%, una cada tres minutos y medio, algo así como 411 cada día del 2015.

Ese número confirma una tendencia de crecimiento de las tutelas de salud que los colombianos deben presentar cada año para garantizar sus derechos en el

## Cuando el paciente tiene la Palabra

sistema. En el 2014, se registraron 118.281, y en el 2013, 115.147, según ediciones anteriores del informe.

La mayoría de estas son por las barreras de acceso. El 64% de las tutelas presentadas reclamaban derecho a servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), un fenómeno que -llama la atención la Defensoría del Pueblo- sigue sin resolverse, principalmente, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

En la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, de Cali, el número de usuarios ha ido en permanente crecimiento al igual que los derechos de petición presentados para las EAPB y la IPS; pero también se ha ido fortaleciendo, significativamente, la eficiencia y eficacia de la dependencia, para responder, además, a las crisis generadas por la liquidación y/o cierre de importantes entidades de salud. Así lo evidencian las cifras de los informes estadísticos que presenta la dependencia al finalizar cada trimestre, semestre y año.

Entre enero de 2012 y junio 30 de 2018, el SAC o Defensoría del Paciente atendió 114.877 consultas de los caleños, las cuales generaron casi 17 mil derechos de petición con una gestión exitosa próxima al 90%.

Quien acude a la dependencia es recibido por un profesional que gestiona el caso ante la correspondiente entidad de salud hasta obtener respuesta y notificar al usuario, momento en el cual se cierra y archiva la petición. Los caleños son atendidos de manera presencial, telefónica o virtual, de lunes a viernes en jornada continua. Inclusive, a través de una línea 24 Horas, disponible los siete días de la semana.

### Implementación de la estrategia

Para implementar el servicio ha sido vital el respaldo de los alcaldes y secretarios de salud cuya sensibilidad social ha favorecido a los habitantes de las de las 22 comunas de la zona urbana y de los 15 corregimientos del sector rural. Gracias a esa voluntad gubernamental ha sido posible:

- Realizar una gestión oportuna y competente de los derechos de petición de los usuarios, mediante enlaces de apoyo y coordinación con la Superintendencia Nacional Salud, la Gobernación del Valle del Cauca, la Personería Municipal, las altas Gerencias y Direcciones de las entidades de salud y la oficina de Aseguramiento de la misma Secretaría de Salud.
- Crear un Sistema de Seguimiento a las Peticiones Ciudadanas, Sipeci, que en interface con el Sistema de Gestión Documental Orfeo, del Municipio, permite

radicar el 100% de peticiones facilitando el acceso de los ciudadanos, el seguimiento y el control de los tiempos de gestión.

- Elaborar periódicamente, informes estadísticos que se socializan ante las entidades de salud, entidades gubernamentales, medios de comunicación y comunidad en general.
- Ganar espacios de interlocución mediante la socialización de los objetivos y el adecuado acercamiento a las entidades de salud para alcanzar la concertación de planes de mejoramiento.
- La asignación de espacios semanales por parte de las EPS para que los equipos de trabajo de la Defensoría del Paciente expongan las peticiones y logren soluciones inmediatas para la restitución del derecho a la salud de los usuarios.
- Garantizar una gestión efectiva mediante una agenda de acercamiento adelantada a través de visitas gerenciales a las EPS e IPS que cumple el Defensor del Paciente.

### Experiencia innovadora - Modelo Nacional

Asumir un compromiso de semejante dimensión social no sería posible sin tener conciencia de lo que implica ser trabajadores del estado, tener y sentir el deber de servir al ciudadano.

Los colaboradores de la Defensoría del Paciente tienen claro que el servicio público debe ser para servirle al público. Por consiguiente, una dependencia para servir a usuarios del Sistema Nacional de Salud exige una abierta disponibilidad para atender a alguien semejante a cada uno de los funcionarios; otro ser humano, otra persona como yo. Alguien que sufre, que padece y se acerca con la esperanza de encontrar una respuesta, una ayuda efectiva para recuperar su derecho vulnerado; alguien que espera un rostro amable, un trato adecuado, digno y humano.

En ese primer cara a cara, el funcionario reconoce el comienzo de una relación que no será fácil porque existe una carga de historia, sentimientos, dolor y frustración en el usuario y una carga de responsabilidad en la labor del profesional porque sabe que la respuesta no depende de su voluntad, se sale de sus manos, pero siente que más allá del deber está su deseo de servir con oportunidad y calidad.

Diariamente, un centenar de usuarios acude a la Secretaría buscando orientación, reclamando ayuda porque sienten vulnerado su derecho a la salud por parte de las entidades responsables del servicio.

Y como no es posible olvidar que todos hemos sido pacientes y hemos vivido una sentida necesidad de apoyo; una humana necesidad de un oído que escuche, una mano que sostenga, una voz que aliente, en la Defensoría hay sensibilidad frente a la preocupación de los usuarios y sus familias. Por esa razón, son recibidos, escuchados, acompañados y se asume su causa como propia para iniciar una gestión que se adelanta sin descanso hasta encontrar respuesta, directamente en las entidades de salud o en los entes de control.

Por estas razones, desde sus comienzos, la dependencia ganó el reconocimiento no solo de los caleños, sino de entidades estatales como la Superintendencia Nacional de Salud que, en 2013, reconoció la innovadora experiencia como modelo a replicarse en el país, designó a Cali como ciudad piloto para ese objetivo, convino un compromiso de gestión con el Municipio para la atención a las peticiones y, posteriormente, estableció una oficina al norte de la ciudad.

El potencial de réplica y transferencia del modelo es ostensible, al punto de que la experiencia ha sido validada también, por la Personería Municipal de Cali y la Gobernación del Valle del Cauca que desde 2016 implementó la estrategia en los municipios de Palmira, Cartago, Tuluá, Buga y Buenaventura y tiene, además, otra oficina para Cali.

Igualmente, desde la Defensoría del Paciente del Municipio se asesoró la creación de la oficina en Cartagena y se tiene interés en que surjan estrategias similares en otros territorios. El reconocimiento al trabajo de Cali ha traspasado los límites municipales y ha motivado a pacientes de otros departamentos a buscar ayuda en esta ciudad; pero, lamentablemente, no se les puede brindar, por razones de competencia jurisdiccional.

## ¡La alternativa es Humanizar!

El médico caleño Harold Navia repite en sus capacitaciones que: “Un paciente es un ser humano con toda su historia” y ese principio es reconocido por los funcionarios de la Defensoría del Paciente al momento atender a los usuarios que reclaman sus derechos.

Este ser humano del segundo milenio no es nada

diferente a los galileos que buscaban al Nazareno para recuperar salud y dignidad. El humano tiene características únicas que lo diferencian de otras especies: conciencia, lenguaje, creatividad, emociones y capacidad de transformar la realidad. Por consiguiente, ama, sufre, anhela, respira, sueña, se angustia... “Un ser humano con toda su historia” es alguien que se acerca con su presente y su pasado, con una carga inmensa que los demás desconocen, pero deben respetar, sin hacer juicios a priori, ni a posteriori.

Si bien, la tecnología, entre otros desarrollos, potencian el quehacer humano, satisfacen necesidades, entretienen, reducen distancias, facilitan el conocimiento y el trabajo, la conexión con el mundo y la toma de decisiones, entre muchos beneficios, también es cierto que con esos avances sumados al consumismo y al mercantilismo, algo se ha ido perdiendo porque que invalidan lo que está fuera de cifras, códigos y resultados, minimizan las relaciones personales y la comunicación, sobrevaloran las posesiones materiales, despersonalizan ¡deshumanizan!

Pero somos humanos y cuando se habla de un ser humano se habla de humanidad; es aquí donde se pone de manifiesto que se perdió algo y hay urgencia de reconocer y recuperar lo perdido; es decir, ¡hay urgencia de volver a ser humanos! Pero ¿cómo? Mediante acciones y actitudes propias de la dignidad de toda persona, de todo ser humano: comportamientos de humanización, de reconocimiento de los derechos del semejante, del otro, de quien es como yo.

Humanizar es comprender al otro, igualarse con él, reconocer su dignidad individual y servirle considerando su historia y todas sus dimensiones en pro de su bienestar.

En conclusión, humanizar es una tarea de todos. Y como sería imposible humanizar el servicio sin involucrar a todos los actores, la Defensoría del Paciente trabaja, además, con los profesionales y colaboradores del sector salud vinculados a las EAPB e IPS; también ellos deben asumir su labor con alma social. Con ese propósito son convocados a espacios de formación para la humanización del servicio.

## Humanizar el servicio en las entidades estatales también es posible

*Di tus palabras como las semillas  
que mueren pero brotan.  
(Obispo Pedro Casaldáliga, CMF, 1994)*

Más allá de las frías paredes, de los paneles divisorios o de

los módulos de los puestos de trabajo está toda la gente, la gente toda. Gente que para nada quiere funcionarios displicentes, distantes, indolentes, sino seres humanos próximos, que escuchen y gestionen. Alguien dijo una vez que “escuchar es el mejor antídoto para la soberbia del poder”. Y eso en la Defensoría del Paciente es claro, por esa razón se trabaja día a día para la gente.

Como ya se dijo, se entiende que la defensa del derecho ajeno es la defensa del propio derecho; es decir que se debe aprender a ponerse en los zapatos del otro, comprender al otro, hermanarse, humanizarse.

Y para humanizarse hay que reconocer la humanidad del otro, la dignidad del otro; su condición de sujeto, de persona. Todos somos seres humanos integrales; con satisfacciones, carencias, valores, sueños, proyectos, sufrimientos y frustraciones...

Un funcionario de la Defensoría del Paciente se enfoca en el ser humano y desde allí se relaciona hacia el interior de la oficina con sus compañeros y hacia el exterior, con los usuarios, los pacientes y sus familias sintiendo un interés auténtico en cada situación, porque hay conciencia de que quien llega a la oficina y está al frente buscando ayuda no es un número, ni una máquina, es alguien como yo, una persona.

Humanizar un servicio, como la Defensa del Derecho a la Salud, implica pensar, crear y disponer estrategias. Por esa razón el SAC se intenta construir y promover una cultura de atención humanizada: capacitando, motivando la concientización y la sensibilización; promoviendo el respeto a la dignidad humana, la calidez del servicio, la cordialidad, la amabilidad.

Y como se brinda atención personalizada se mira al usuario a los ojos; se le habla con palabras sencillas, se intenta comprender su preocupación, su dolor, su enojo, sus quejas, su impaciencia y hasta las tretas a las que recurre procurando llamar la atención.

Los colaboradores de esta oficina se saben y sienten vinculados a una entidad comprometida con la problemática de la gente; en consecuencia, tratan de ir más allá de un servicio que debe ser Bueno siempre y cuando arranque de un trato humano.

Resolver un caso satisface a todos, y cuando las personas atendidas identifican la calidad de los servicios, gracias su propia experiencia, expresan su gratitud; entonces, su palabra conquista el corazón y se transforma en reto para mantener y mejorar la guardia.

Un compromiso social como el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, implica en los colaboradores esfuerzos grandes como cambiar actitudes y aptitudes para ser más humanos; reconocer que cada usuario es diferente; adquirir capacidad para entender y comprender al otro; generar confianza; entablar diálogos honestos; ser humildes; promover el trato humanizado con calidez y eficiencia; considerar las múltiples dimensiones del ser humano, fortalecer la paciencia, la tolerancia, el autocontrol y reconocer que nadie se despoja de su historia...

En resumen, la clave es saber escuchar al usuario, al paciente, al familiar quien reclama servicios, porque como afirma en su blog, el escritor místico Juan del Carmelo (2013):

No es nuestro cuerpo, el que se expresa por medio de nuestras palabras, sino que es nuestra alma, desde donde emanan lo que expresan con nuestras palabras... Lo importante no es la palabra en sí, es decir, el sonido que nuestra boca articula, para pronunciarla, cuyo origen es puramente corporal y por ello material; lo importante es lo que se expresa, que es lo que emana del alma y por ello espiritual y en razón de esto se dice que la palabra es espíritu, cuando realmente lo que es espíritu es lo que expresa la palabra, no el sonido de la palabra.

## La Humanización en el servicio público

Humanizar el trabajo es un compromiso constante, una tarea que no concluye. La evaluación de la demanda creciente de usuarios en la Defensoría del Paciente, el trato directo con el público a través del contacto personal, los medios de comunicación y las redes sociales motivaron las más recientes iniciativas para mejorar la tarea.

- Si bien el mal uso o abuso de la tecnología deshumaniza, el buen uso es una herramienta muy importante para brindar información y orientación permanentes a los usuarios; razón suficiente para tener a disposición ciudadana las cuentas abiertas en Twitter, Facebook y Youtube.
- Considerando la angustia de los usuarios, además de los canales presencial, virtual y telefónico -en horario de oficina- se estableció, en 2016, la Línea 24 Horas para orientar y gestionar, en cualquier momento del día, casos relacionados con barreras de acceso generadas por las IPS. Un recurso innovador que por primera vez se dio al servicio en el país.
- En 2017, se puso en marcha una agenda de jornadas de atención en territorio, decisión motivada por el deseo de servirles a los caleños más cerca a sus

viviendas cuando tienen dificultades para desplazarse hasta la sede de la Defensoría, ubicada en la Secretaría de Salud.

- El paulatino conocimiento de las dificultades de atención padecidas por los pacientes con Enfermedades Huérfanas, en su mayoría niños, motivó en 2017 la creación de una ruta de especial atención y gestión para la protección de su derecho a la salud y la garantía de una mejor calidad de vida; casos estos, enmarcados en la Ley 1392 de 2010 y la Circular Externa 011 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

## Impacto social

Orientando su gestión hacia la consecución del objetivo de garantizar el Derecho a la Salud, la Defensoría del Paciente ha realizado un histórico aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de los caleños. Implementar un proceso humanizado de atención ha generado un importante impacto social con resultados positivos muy significativos.

Para el Municipio ha significado una mayor eficiencia administrativa, transparencia y mejor atención al ciudadano. Estar cerca a la gente para atenderla permite entender que es deber del Estado escuchar a los ciudadanos para buscar soluciones a sus dificultades diarias, especialmente de quienes pertenecen a los sectores más vulnerados, donde un mayor número sufre por las barreras de acceso a los servicios de salud.

Para los funcionarios implica comprender que la Defensa del Derecho ajeno es la Defensa del Derecho propio y que en esa medida el usuario es la razón de ser de la dependencia. En el SAC, el cambio cultural se ha recibido y asimilado como un proceso de crecimiento permanente en favor del mejor servicio. La filosofía de trabajo es brindar servicios con efectividad, eficiencia y eficacia, en el marco conceptual de trabajar con vocación social, como debe hacerse desde una entidad pública.

Para las entidades de salud significa implementar estrategias orientadas hacia un mejor servicio a los usuarios. Desde las entidades de salud velar por la defensa de los derechos de los afiliados y usuarios y gestionar sus peticiones constituye un valor esencial, lo cual posibilita que, como autoridad sanitaria la Secretaría de Salud propenda por la calidad de vida de los ciudadanos, en el marco de la garantía de los derechos.

Para los usuarios y la comunidad encontrar en una entidad pública un espacio donde son respaldados para restituir su derecho a la salud los empodera para exigir respeto ante las entidades de salud y los respalda para hacer uso adecuado de sus derechos y deberes y demandar un servicio digno para recuperar su salud.



## Conclusiones

La crisis del Sistema de Seguridad Social en Colombia afecta a toda la población cuando ve vulnerado su Derecho a la Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud, EAPB, y las Instituciones Prestadoras del Servicio, IPS.

Las barreras de acceso a los servicios ponen en riesgo la salud y la vida de usuarios y pacientes, tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado, cuando tienen que acudir a las entidades de salud buscando atención digna en cualquier rincón del territorio colombiano, pero no la encuentran.

Entonces, se ven obligados a acudir a otras instancias y, finalmente, a las tutelas como último recurso, aunque ya ni siquiera con la orden del juez reciben servicio oportuno y de calidad.

En esas circunstancias, la estrategia creada en Cali para defender el Derecho a la Salud de los ciudadanos es una alternativa que demuestra que cuando hay voluntad, el Estado puede asumir la responsabilidad de implementar soluciones para cumplir el compromiso de servir.

En la capital vallecaucana se estableció la el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, oficina reconocida como Defensoría del Paciente, donde usuarios y pacientes buscan apoyo para la restitución efectiva de su Derecho a estar bien.

Comprender el servicio público para servirle a la ciudad requiere de un proceso de concientización de los funcionarios del Estado, e inclusive de las entidades de salud, para recuperar la esencia que debe caracterizar al ser humano.

La clave de una buena atención en las entidades públicas, es saber escuchar para que el ciudadano pueda recibir información, orientación y gestión adecuadas; en este caso concreto, saber escuchar significa partir del principio: el Paciente tiene la Palabra.

La Defensoría del Paciente ha podido cumplir una gestión exitosa, no obstante la grave crisis del sector salud, porque las relaciones al interior y al exterior de la dependencia se dan a partir de un proceso de humanización, con la satisfacción de que “siempre que alivies el dolor de otro ser humano, tu vida no será en vano” como decía Helen Keller.

## Referencias

- Aguirre, M.M. (2013). *Salud es más que no estar enfermo*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/salud-es-mas-que-no-estar-enfermo/>
- Alcaldía de Santiago de Cali y Secretaría de Salud Municipal. (2018). *Informe estadístico semestre 2018. Servicio de Atención a la Comunidad. SAC-Defensoría del paciente*. Recuperado de [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/105854/servicio\\_de\\_atencion\\_a\\_la\\_comunidad/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/105854/servicio_de_atencion_a_la_comunidad/)
- Casaldáliga, P. (1994). *Todavía estas palabras*. Recuperado de <http://www.servicioskoinonia.org/Casaldaliga/poesia/todaviae.htm>
- Díaz, A. (2016). *Espiritualidad, medicina y salud. Cristo nos enseña a servir a los enfermos*. Recuperado de <https://www.conectacec.com/cristo-nos-enseña-a-servir-a-los-enfermos/>
- El Blog de Juan del Carmelo. (2013). *La palabra se hizo carne*. Recuperado de <https://www.religionenlibertad.com/blog/29788/la-palabra-se-hizo-carne.html>
- Gómez Palacios, J.J. (s.f.). *Las curaciones de Jesús, algo más que “Milagros”. Propuesta para el análisis y la reflexión*. Recuperado de <http://www.pastoraljuvenil.es/las-curaciones-de-jesus-algo-mas-que-milagros/>
- González, P. (2018). *Lo que hay detrás de ir al médico*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/vida/salud/por-que-las-personas-sienten-miedo-de-ir-al-medico-281046>
- Redacción El Tiempo. (2016). *Cada 3,5 minutos se presenta una tutela por la salud*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/vida/salud/tutela-s-por-vulnerar-el-derecho-a-la-salud-en-colombia-48516>
- Waldow, V.R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009)

# CAMINO

REVISTA PENSAMIENTO BÍBLICO & CULTURAL



QUIBDÓ / COLOMBIA